CONTROVERSE TERAPEUTICE IN HERNIA DE DISC LOMBARA



CURS REZIDENTI

Prof. Univ. Dr. Gorgan Radu Mircea

Decembrie 2008

INTRODUCERE

- 5% dintre barbati si 2.5% dintre femei experimenteaza o durere sciatica in cursul vietii!
- Hernia de disc lombara determina un numar mare de zile de incapacitate de munca si o scadere a productivitatii fortei de munca.
- Diagnosticul trebuie efectuat cu acuratete si uneori poate fi interpretabil.
- Tratamentul este controversat. Tratamentul chirurgical poate fi tehnic foarte simplu si aduce satisfactie profesionala chirurgului.
- Esecurile tratamentului chirurgical sunt destul de frecvente si adesea sunt puse in relatie cu efecte posttraumatice sau injurii legate de efortul la locul de munca, fapt care provoaca adesea litigii.
- In consecinta boala poate crea o lipsa reciproca de incredere intre medici si pacienti.

INDICATII CHIRURGICALE ABSOLUTE

- SINDROMUL DE COADA DE CAL
- DEFICITUL NEUROLOGIC PROGRESIV INSTALAT INTR-O PERIOADA DETERMINATA DE TIMP
- SCIATICA PERSISTENTA DUPA TRATAMENT CONSERVATOR ESUAT TIMP DE 6-12 SAPTAMANI

CONTRAINDICATII

- DUREREA LOMBARA CRONICA PERSISTENTA DUPA REZOLVAREA UNEI SCIATICI, IN AFARA EVIDENTELOR IMAGISTICE DE PERSISTENTA A COMPRESIUNII
- DIAGNOSTIC INCOMPLET PREOPERATOR (PLEXITA DIABETICA, SD PARANEOPLAZICE, ETC)
- LIPSA DOVEZILOR PENTRU UN TRATAMENT CONSERVATOR ADECVAT, IN AFARA EVIDENTELOR RADIOLOGICE DE COMPRESIUNE RADICULARA

HERNIA DE DISC LOMBARA

BENEFICIAZA DE URMATOARELE TIPURI DE INTERVENTII CHIRURGICALE:

- INTERVENTII DESCHISE
- ABORDURI POSTERIOARE
- ABORDURI ANTERIOARE
- INTERVENTII ENDOSCOPICE
- INTERVENTII PERCUTANE

CRITERIILE DE STABILIRE A INDICATIEI CHIRURGICALE

- DIAGNOSTICUL CORECT
- SELECTIA ADECVATA A PACIENTILOR PENTRU FIECARE PROCEDURA
- OPTIUNEA PACIENTULUI
- EXPERIENTA CHIRURGULUI

DIAGNOSTICUL CORECT

- SINDROMUL VERTEBRAL
- SINDROMUL RADICULAR
- INTENSITATEA SINDROMULUI CLINIC
- DURATA SIMDROMULUI CLINIC
- ESECUL TRATAMENTULUI MEDICAL SI FIZIOTERAPIC
- DIAGNOSTICUL IMAGISTIC RELEVANT PENTRU HERNIE DE DISC LOMBARA (IRM, CT, RADIOGRAFII, ETC)

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

- Japanese Orthopedic Association

  SIMPTOME SUBIECTIVE

A) DURERE LOMBARA

- FARA DURERE 3 PUNCTE
- DURERE USOARA OCAZIONALA 2 PUNCTE
- DURERE USOARA FRECVENTA SAU INTENSA OCAZIONALA 1 PUNCT
- DURERE SEVERA FRECVENTA SAU CONTINUA 0 PUNCTE

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

- Japanese Orthopedic Association
  SIMPTOME SUBIECTIVE

B) IRADIERE PE MEMBRUL PELVIN

- FARA IRADIERE 3 PUNCTE
- IRADIERE OCAZIONALA SAU USOARA
  2 PUNCTE
- SCIATALGIE USOARA FRECVENTA SAU SEVERA OCAZIONALA 1 PUNCT
- SCIATALAGIE SEVERA FRECVENTA SAU CONTINUA 0 PUNCTE

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

- Japanese Orthopedic Association

  SIMPTOME SUBIECTIVE

C) MERSUL

- FARA MODIFICARI 3 PUNCTE
- PARESTEZII SAU SLABICIUNE MUSCULARA DUPA 500 DE METRII 2 PUNCTE
- INCAPABIL SA MEARGA 500 DE METRII DIN CAUZA DURERII SAU SLABICIUNII MUSCULARE 1 PUNCT
- INCAPABIL SA MEARGA 100 DE METRII DIN CAUZA SIMPTOMELOR 0 PUNCTE

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

- Japanese Orthopedic Association

SIMPTOME OBIECTIVE

A) TESTE DE ELONGATIE (LASSEGUE, WASSERMAN)

- NEGATIVE 2 PUNCTE
- POZITIVE 30-70 GRADE 1 PUNCT
- POZITIVE SUB 30 GRADE 0 PUNCTE

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

- Japanese Orthopedic Association

SIMPTOME OBIECTIVE

B) TULBURARI ALE SENSIBILITATII

- FARA TULBURARI 2 PUNCTE
- USOARE 1 PUNCT
- ACCENTUATE 0 PUNCTE

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

- Japanese Orthopedic Association

SIMPTOME OBIECTIVE

C) TULBURARI MOTORII

- NORMAL ASIA 5 2 PUNCTE
- USOARE ASIA 4 1 PUNCT
- ACCENTUATE ASIA 0-3 0 PUNCTE

INDICATIA CHIRURGICALA

- SCORUL JOA </= 7
- PARTICULARITATILE CAZULUI, EVENTUALA PATOLOGIE ASOCIATA, PROFESIA, ETC….
- SITUATIA ANATOMICA LOCALA -LOMBALIZARI, SACRALIZARI, SPINA BIFIDA OCULTA, ETC….
- HERNIILE LATERALE MIGRATE ASCENDENT SAU DESCENDENT- DAU SIMPTOME RADICULARE CU UN NIVEL NEUROLOGIC MAI SUS SAU MAI JOS
- SUFERINTELE VERTEBRALE SI RADICULARE CRANIOCAUDALE INSTALATE PROGRESIV SI CUMULATE IN TIMP CARE SE ACCENTUEAZA CU OCAZIA APARITIEI UNEI NOI HERNII

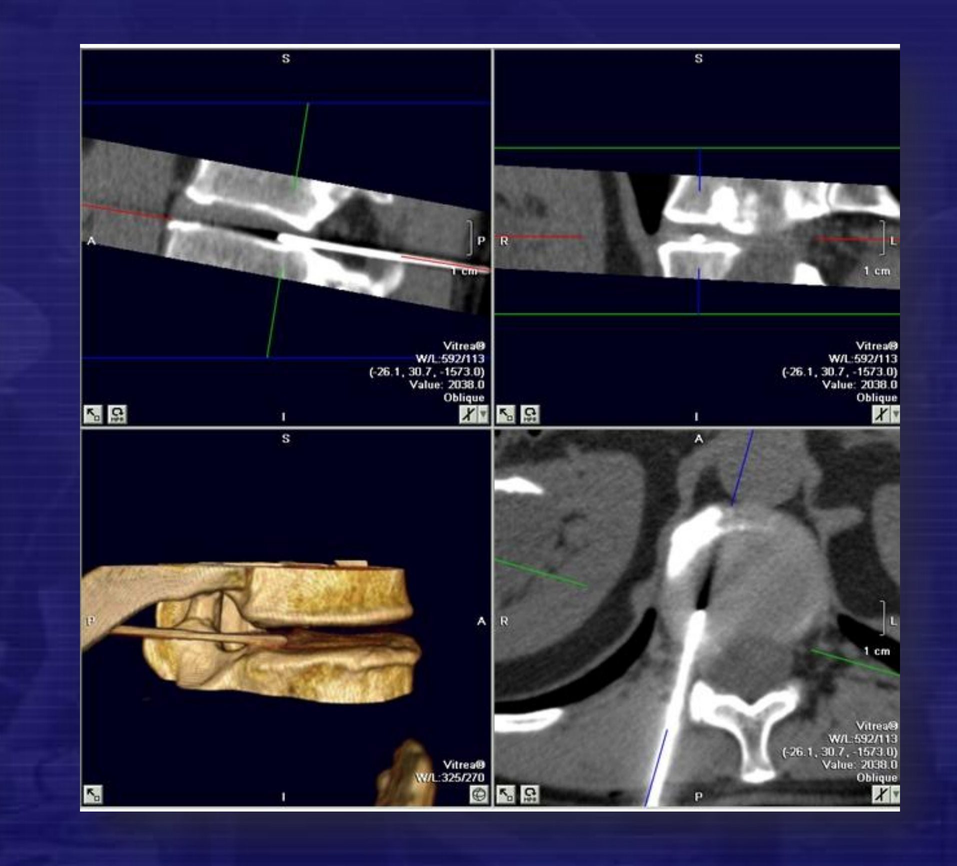
INTERVENTII ENDOSCOPICE SI PERCUTANE PENTRU HDL

- DECOMPRESIUNEA DISCALA POSTERIOARA CU LASER KTP 532- RATA DE SUCCES 52%
- MICRODISCECTOMIA ARTROSCOPICA POSTERIOARA SAU TRANSABDOMINALA-RATA DE SUCCES 72-78%
- NUCLEOPLASTIA TERMALA-RATA DE SUCCES 70%
- DISCECTOMIA ENDOSCOPICA-RATA DE SUCCES 85% PENTRU PACIENTI SELECTATI





Micro-Endoscopic Discectomy
Pinched nerve root



Vitrea®
W/L:592/113
(-26.1, 30.7, -1573.0)
Value: 2038.0
Oblique
1 cm
Vitrea®
W/L:325/270

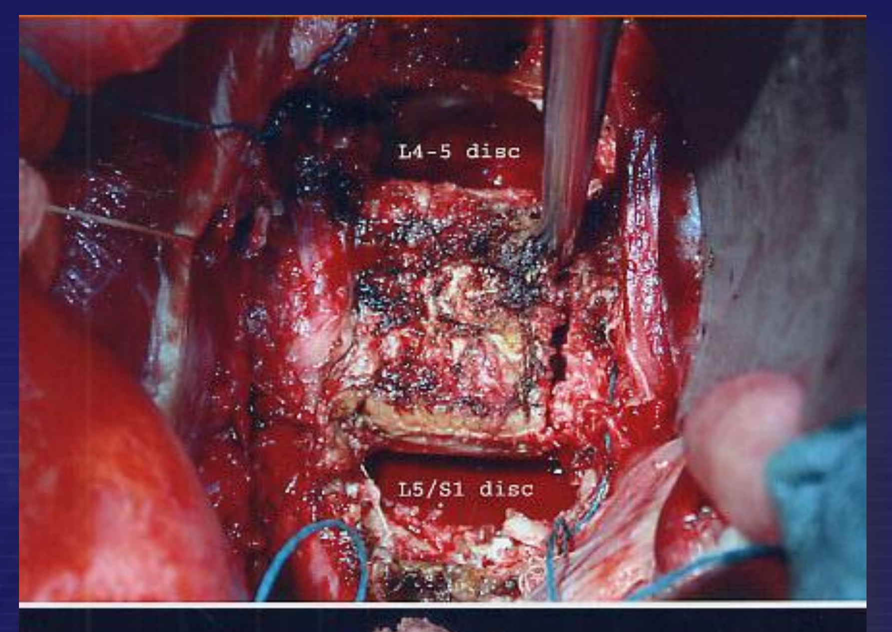
INTERVENTII ENDOSCOPICE SI PERCUTANE PENTRU HDL

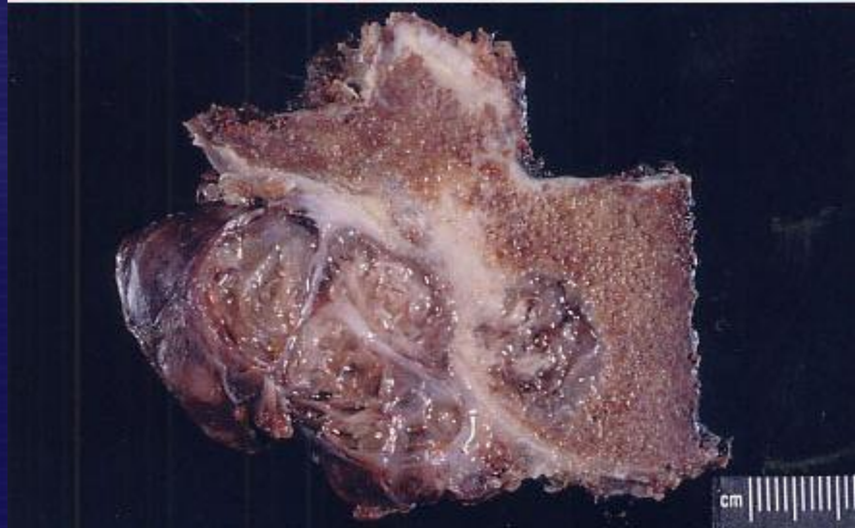
- AVANTAJE: INTERVENTII MINIM INVAZIVE CU ANESTEZIE LOCALA, RECUPERARE RELATIV RAPIDA SI RISCURI REDUSE
- REPETABILITATE

- DEZAVANTAJE: RECIDIVE NUMEROASE PE TERMEN LUNG
- INCIDENTELE SI COMPLICATIILE IMPUN INTERVENTII DESCHISE

INTERVENTIILE DESCHISE PE CALE ANTERIOARA

- PROTEZA DE DISC LOMBAR- RATA DE SUCCES 68-70% LA 3 ANI, PENTRU PACIENTI SELECTATI
- AUTORIZATA NUMAI PENTRU UN SINGUR NIVEL VERTEBRAL: L4 SAU L5
- ESTE FOLOSITA SI PENTRU LEZIUNI COMPLEXE CARE ASOCIAZA HERNIA DE DISC CU SPONDILOLIZE SAU SPONDILOSISTEZIS, PRECUM SI ALTE LEZIUNI DEGENERATIVE
- DATELE STATISTICE-INCA INSUFICIENTE
- NUMEROASE MODELE AFLATE IN TRIALURI PENTRU TESTARE


L4-5 disc
L5/S1 disc


cm

L
STANDING

INTERVENTIILE DESCHISE PE CALE POSTERIORA

- FORAMINECTOMIA
- FENESTRATIA
- HEMILAMINECTOMIA
- LAMINECTOMIA

TEHNICILE POT FI IMBUNATATITE PRIN FOLOSIREA MAGNIFICATIEI (LUPE, MICROSCOP) SAU ENDOSCOPULUI

CONTROVERSE

1) INTERVENTII INCHISE VERSUS DESCHISE
2) INTERVENTII RADICALE VERSUS ABLARI LIMITATE DE FRAGMENTE
3) INDICATIILE RELATIVE RAPORTATE LA OPTIUNEA MOMENTANA A PACIENTULUI (PREZENTA SARCINII, SPORTIVI DE PERFORMANTA, INCAPACITATEA SOCIALA DE A PASTRA REPAUSUL POSTOPERATOR)
4) INTERVENTII PENTRU DEFICITE RADICULARE VECHI CARE NU MAI PREZINTA DURERE VERSUS OPERATIE PENTRU CONSIDERENTE LEGALE
5) COMPLEXITATEA LEZIUNILOR SI INTERVENTIEI VERSUS STAREA BIOLOGICA A PACIENTULUI

CONTROVERSE

6) INSUFICIENTA DATELOR STATISTICE PENTRU PROCEDURILE MAI NOI VERSUS OPTIUNEA PACIENTULUI

7) VALOAREA TEHNICILOR CONSACRATE PENTRU CARE S-A ACUMULAT EXPERIENTA VERSUS METODELE NOI CARE PRESUPUN O TEHNOLOGIZARE DEOSEBITA A ACTULUI MEDICAL

8) EXPERIENTA SI REZULTATELE SERVICIULUI VERSUS INFORMAREA SUPERFICIALA MEDIATICA A POTENTIALILOR PACIENTI

CONTROVERSE

9) COSTUL PROCEDURII MEDICALE VERSUS IMPACTUL SOCIAL SI ECONOMIC AL BOLII

10) ASPECTE ETICE SI DEONTOLOGICE-INFORMAREA CORECTA A PACIENTULUI VERSUS TRANSFORMAREA PROGRESIVA A ACTULUI MEDICAL IN SERVICIU PE BAZA DE RECLAMA!

TEHNICA CHIRURGICALA CEA MAI EFICIENTA STATISTIC, ESTE CEA MAI SIMPLA TEHNICA CE POATE FI INVATATA SI APLICATA CORECT DE CAT MAI MULTI DOCTORI, PENTRU CAT MAI MULTI PACIENTI CARE POT BENEFICIA DE EA!